

Bauchfell verkleben. Hiermit wollte ich einen Vorwurf der Gegner der Katastrophenmedizin entschärfen. Katastrophenmedizin völlig ablehnen heißt leider, den Kopf in den Sand zu stecken.

Renate Krüger  
Achenbachstraße 105  
4000 Düsseldorf 1

**Handfeste Interessen**

Verwunderlich . . . , daß die Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens beim Bundesministerium der Verteidigung bei angeblich eindeutiger Sachlage eine Dienstvorschrift

zurückzieht. Handelt es sich bei der ZDv 49/50 vielleicht doch nicht um ein derartig eindeutiges Werk der menschlichen Nächstenliebe?

Zunächst einmal ist es für einen Kriegsdienstverweigerer überhaupt nicht möglich, für sich irgendein Recht in Anspruch zu nehmen, denn eine Anerkennung wird ausschließlich auf dem Boden einer „glaubhaft“ vorgetragenen Gewissensentscheidung ausgesprochen . . . Dem Kriegsdienstverweigerer wird also ein Recht auf Gewissen zugestanden, immerhin dieses, die Fähigkeit also zur Selbstbeurteilung eines moralisch in unterschiedlicher

Weise interpretierbaren Sachverhaltes. Und vom Sachverhalt her trifft das wohl für die ZDv 49/50 in hohem Maße zu.

Die Einstellung von Militärärzten und damit die Entstehung eines halbwegs geordneten Sanitätswesens geht auf die Zeit des Dreißigjährigen Krieges zurück, wurde vorangetrieben nicht etwa durch die Menschenliebe des Kriegsherrn, sondern wegen handfester finanzieller Interessen, da damals Soldaten durch Werbung oder Kauf, in jedem Fall also durch Geldausgaben in ein Heer eingereicht wurden.

Heutzutage heißt es, „Kriegschirurgie ist zur

rechten Zeit am rechten Platz das Beste für möglichst viele zu tun“ (ZDv 49/50, S. 39), oder, unter militärischem Blickwinkel, die Kampfkraft einer Truppe nicht aushöhlen zu lassen.

Die Besonderheit der Kriegschirurgie „liegt darin, daß sich im Gegensatz zur üblichen ärztlichen Handlungsweise die Sorge für den einzelnen zwangsläufig den militärischen Erfordernissen unterordnen muß, wenn dies die taktische Lage verlangt“ (Seite 13).

Weiterhin heißt es auf Seite 13, „daß Kriege unglücklicherweise sehr oft die Meilensteine der Ge-



Der neue Standard in der Pilztherapie

**Mycospor**<sup>®</sup>

**Die konzentrierte Kraft gegen Dermatomykosen**

- 1. Primär-Fungizidie bei Dermatophyten
- 2. Längere Hautverweildauer
- 3. Zuverlässige Penetration

Durch konzentrierte Kraft  
**Nur 1x täglich!**

1.D 1449

Bezeichnung	Zusammensetzung	Indikationen	Nebenwirkungen	Handelsformen	Preise
Mycospor-Creme	1 g (0,01 g Bifonazol)	Dermatomykosen	Die örtliche Verträglichkeit ist ausgezeichnet, nur gelegentlich können leichte Hautreaktionen, z. B. Rötung, vorkommen.	10 g Tube	18,38 DM
Mycospor-Lösung	1 ml (0,01 g Bifonazol)	Dermatomykosen		25 g Tube	40,90 DM
Mycospor-Pumpspray				10 ml Flasche	18,38 DM
Mycospor-Gel	1 g (0,01 g Bifonazol)	Dermatomykosen		25 ml Flasche	40,90 DM
Mycospor-Puder	1 g (0,01 g Bifonazol)	Dermatomykosen		15 ml Flasche	27,60 DM
				10 g Tube	20,41 DM
				25 g Tube	44,10 DM
				20 g Dose	26,00 DM

Bayer Leverkusen



schichte und die Kriege der Neuzeit keine begrenzten Konflikte mehr sind, sondern zwischen Völkergruppen ausgetragen werden. Die Aufgabe des Arztes erstreckt sich daher auf die Betreuung der Angehörigen verbündeter Nationen".

Und abschließend noch ein Wort zur Triage: „Es ist unärztlich, unbedingt einen bestimmten Schwerstverletzten retten zu wollen, wenn dafür andere Verletzte, denen mit geringem Aufwand hätte geholfen werden können, sterben müssen oder in Lebensgefahr gebracht werden, nur weil der Arzt aus falsch verstandener Menschlichkeit versucht, den einen Schwerstverletzten mit allen Mitteln und aus allen Kräften zu behandeln“, führt Frau Burman aus. Man möchte annehmen, daß Frau Burman die Problematik der Triage auf einen Sonderfall beschränken möchte, der eigentlich mit diesem Begriff nichts mehr zu tun hat. Ein Arzt, der mehrere Schwerstverletzte mit lebensbedrohlichen Verletzungen zu versorgen hat, wird ganz automatisch eine Behandlungsreihenfolge eingehen, denn er kann ja nun mal nur einen Patienten auf einmal behandeln. Also wird er sich, hätte er es beispielsweise gleichzeitig mit einem Verletzten mit einem offenen Pneumothorax und mit einem zweiten Verletzten mit Schocksymptomatik bei stumpfen Bauchtrauma zu tun, automatisch zuerst dem Thoraxverletzten zuwenden, obwohl beide Patienten innerhalb weniger Minuten sterben können.

Aber: Die Behandlung des Thoraxverletzten ist in wenig Zeit durchführbar, benötigt nur einen geringen materiellen Aufwand und ist quoad vitam vielversprechend, während die Behandlung des Patienten

mit Bauchtrauma zeitaufwendig, meist nur operativ angebar und mit relativ hoher Letalität verbunden ist. Um eine solche Behandlungspriorität festzulegen, bedarf es medizinischer Kenntnisse, nicht jedoch einer ZDv 49/50.

Die Problematik der Triage ist eine andere: „Kriegschirurgie ist, zur rechten Zeit am rechten Platz das Beste für möglichst viele zu tun (Seite 39)“. Das bedeute für den konkreten Fall: hat ein Arzt es mit zehn Handverletzten und einem lebensbedrohlich Schwerverletzten zu tun, so muß er nach den Regeln der Triage erst die Handverletzten behandeln (zur rechten Zeit das Beste für möglichst viele). Damit bleibt die Schlagkraft der Truppe erhalten: denn es fällt nur einer aus, der Schwerverletzte nämlich, der stirbt.

Die behandelten Handverletzten können (unter Kriegsbedingungen) rasch wieder zur Truppe zurückgeschickt werden und bleiben kriegsverwendungsfähig. Die dazu passende Passage aus der ZDv 49/50:

„Mit seinen Händen meistert der Mensch die gestellten Anforderungen, schafft sich Lebensberechtigung und Glück. Ohne Hände wird er hilflos und alle seine Werkzeuge sind unnütz. Auch die Kriegsgewerke sind wertlos, wenn keine tüchtige Hand sie bedienen kann.“

Von militärischer Seite gesehen ist dieses Handlungsprinzip Triage rationell und folgerichtig, von ärztlicher Seite gesehen unmoralisch. „Wie der Arzt in den Dienst eines anderen tritt, ist seine Funktion gestört (Sigmund Freud, Oktober 1920)“.

Martin Krause  
Kottbusser Damm 101  
1000 Berlin 61

WIDERSTAND

Zu dem Leserbrief „Vier Antworten“, von Dr. med. F. Ludwig in Heft 16/1984, Seite 1234:

Wiedergutmachung nur für Beamte

... Wenn ein Arzt, wie mein Vater, der praktischer Arzt in einer Kleinstadt Mecklenburgs war, seine vom Nationalsozialismus abweichende Meinung kundtat, mußte er damit rechnen, von in NS organisierten „Kollegen“ und Amtsträgern der verschiedenen Gliederungen der NSDAP angefeindet und besonders streng kontrolliert zu werden. Das führte schließlich dazu, daß meinem Vater die RVO-Kassenpraxis zunächst kurzfristig, dann endgültig entzogen wurde. Die Begründung der damaligen Reichsärztekammer in Berlin bezog sich auf ein politisches Gutachten des damaligen Gauleiters von Mecklenburg, Hildebrandt, der lapidar feststellte, daß mein Vater „nicht auf dem Boden des Nationalsozialistischen Deutschland stünde“. Damit verlor mein Vater für seine Familie und sich weitgehend die Grundlagen für seinen Beruf. Der Lebensunterhalt wurde nur dadurch gewährleistet, daß ein Großteil der Bauern entweder gar nicht oder privat versichert war. Irgendeine Hilfe von seiten ärztlicher Standesorganisationen, die allerdings schon weitgehend gleichgeschaltet waren, gab es nicht, auch nicht von Kollegen, die ebenso wie mein Vater mit dem NS-Staat nicht übereinstimmten. Eine Auswanderung, wie sie im gleichen Heft von Herrn Dr. G. Heinstein erwähnt wird, kam auch schon damals praktisch nicht in Frage, insbesondere nicht mit einer Familie mit Kindern. Soweit – so gut.

Als 1972 vom Bundestag ein Wiedergutmachungsgesetz beschlossen wurde, habe ich für meine verwitwete Mutter einen entsprechenden Antrag gestellt, der von den zuständigen Behörden abgelehnt wurde. Meine Verfassungsbeschwerde wurde ebenfalls abgewiesen. Als ich mich dann später an den inzwischen verstorbenen Rechtsanwalt F. v. Schlaßendorff gewandt habe, hat dieser mir in einem sehr eingehenden freundlichen Schreiben mitgeteilt, daß die Wiedergutmachung von jenseits der Elbe geleistetem Widerstand gegen das NS-Regime nur für Beamte geschaffen worden sei. Welche Konsequenzen ergeben sich wohl daraus für die Nachgeborenen? Im übrigen sind die Ausführungen von Herrn Dr. F. Ludwig voll zutreffend.

Prof. Dr. med.  
Hans-Joachim Maurer  
Chefarzt  
der Radiologischen  
Abteilung des  
St.-Josefs-Krankenhauses  
Landhausstraße 25  
6900 Heidelberg 1

BLÜTENLESE

Ansichtssache

*Das alte, graugelbe Küstriner Stadtschloß, einst eine Bastion Brandenburgs, sieht heute wie ein verkommenes Armenhaus aus und erregt ästhetisches Mißbehagen. Bestenfalls geht man gleichgültig an dem schmucklosen Bau vorüber. Wer aber weiß: hier fiel Kattes Haupt, an diesem Fenster stand sein Freund, der Kronprinz – der sieht den unschönen Bau mit anderen Augen an.*